

Achillessehne: Abstoßen schmerzt

Wenn die Achillessehne vor allem beim Abstoßen schmerzt

Wenn das Abstoßen beim Laufen oder Springen mehr Beschwerden als das Landen bereitet, probieren Sie diese entgegengesetzte Variante. Die Achillessehnetapes können mit Tapes zur Unterstützung einer Behandlung der Schmerzursache kombiniert werden.

Anleitung

► Tape

Anzahl: **je 1**
 Form: **I und Y**
 Breite: **5 cm**
 Zug: **deutlich (ca. 33 %)**
 Dauer: **bis zu 7 Tage**

Tipp

Diese Tape-Anlage kann mit der anschließend beschriebenen Tape-Anlage zur Fußkorrektur kombiniert werden.

Hat der Sportler eher voluminöse Waden, können Sie anstelle des Y-Tapes auch zwei I-Tapes verwenden.

Der Sportler liegt auf dem Bauch mit den Füßen über der Bankkante. Die Knie sollten vollständig durchgestreckt sein, also keine Rolle unter die Unterschenkel legen. Messen Sie die Tapelänge von der Rückseite des Oberschenkels – oberhalb der Kniekehle – zum Ende der Ferse auf der Fußsohle. Schneiden Sie zwei Tapes jeweils $\frac{1}{4}$ kürzer als gemessen ab, eins davon schneiden längs bis zu den letzten 5 cm ein (Y-Tape).

1. **Basis und Verlauf Y-Tape:** Legen Sie das Tape etwas oberhalb der Kniekehle in der Mittellinie des Oberschenkels an. Mit dem Oberschenkel drücken Sie den vorderen Fuß hoch, bis ein Gefühl von Steifigkeit der Waden gespürt wird („1. Stopp“). Während Sie den Wadenmuskel mit einer Hand anheben, zieht die andere Hand das Tape um einen Muskelbauch herum.
2. **Ende Y-Tape:** Ziehen Sie das Tape seitlich an der Achillessehne entlang zur Fußsohlenseite der Ferse. Wiederholen Sie das mit dem zweiten Teil des Y-Tapes an der anderen Seite.
3. **Basis und Verlauf I-Tape:** Der Fuß des Sportlers wird mit einer Rolle unterlagert, sodass das Knie nun leicht gebeugt ist. Legen Sie die Basis des Tapes auf der Basis des Y-Tapes an. Drücken Sie den Vorfuß des Sportlers mit Ihrem Oberschenkel wieder bis zum „1. Stopp“ hoch und ziehen das Tape mit deutlichem Zug gerade herunter über die Achillessehne zur Fußsohlenseite der Ferse.
4. **Ende I-Tape.** Anschließend streichen Sie das Tape von der Achillessehne von der Mitte nach außen aus, über die ersten zwei schmalen Tapeastreifen.



Korrektur: X-Stellung der Achillessehnen

Unterstützt die Achillessehnen bei Senkspreizfüßen

Beim Stehen ist eine X-Stellung der Achillessehne bei Menschen mit Senkspreizfüßen deutlich sichtbar. Diese Anlage dient dazu, das (teilweise) zu korrigieren und somit Achillessehnenbeschwerden, vor allem die beim Landen, zu lindern. Sie können so auch Beschwerden bei ungewohnten Belastungen vorbeugen.

► Tape

Anzahl: 3
 Form: I
 Breite: 5 cm
 Zug: **deutlich bis maximal**
 Dauer: **bis zu 1 Tag**

Tipp

Meistens sind die beschriebenen drei Tapes ausreichend. Falls nicht, können Sie ein weiteres kurzes Tape ($\frac{1}{3}$ gekürzt) mit maximalem Zug anlegen. Diese Tape-Anlage wird häufig mit der nachfolgenden Anlage zur Unterstützung des Längsgewölbes kombiniert.

Anleitung

Der Sportler liegt auf dem Bauch und hat bei Bedarf eine Halbrolle oder ein Handtuch unter den Unterschenkeln. Die Knie sind somit leicht gebeugt. Die Füße liegen über der Bankkante. Messen Sie die Tapelänge von der Außenseite der Ferse, unter der Ferse durch zur Innenseite des Knöchels, vorne über dem Unterschenkel nach außen zur Rückseite des Wadenbeins. Schneiden Sie zwei Tapes $\frac{1}{4}$ kürzer als gemessen ab. Schneiden Sie 1 Tape $\frac{1}{3}$ kürzer als gemessen ab.

1. Kleben Sie die Basis von der Rückseite des Wadenbeins über den Unterschenkel zum unteren Schienbein und Innenknöchel.
2. Während Sie den Rückfuß mit einer Hand nach innen gedrückt halten und so die Ausrichtung der Achillessehne maximal korrigieren, ziehen Sie das Tape mit der anderen Hand mit deutlichem Zug um die Ferse herum zur Außenseite, gerade unterhalb des Außenknöchels.
 - Wiederholen Sie diese Anlage, teilweise überlappend, mit dem zweiten Tape.
3. Kleben Sie das kürzere Tape auf der Außenseite der Ferse, auf dem Ende der ersten beiden Tapes als Basis auf. Während Sie den Rückfuß mit einer Hand nach innen gedrückt halten, und so die Ausrichtung der Achillessehne maximal korrigieren.
4. Ziehen Sie das Tape mit der anderen Hand mit maximalem Zug um die Ferse herum zum Innenknöchel und von dort zum Beginn der ersten beiden Tapes.



Längsgewölbeunterstützung

Hilft bei abgesenktem Längsgewölbe und entlastet die Achillessehne

Senkspreizfüße sind ein Zeichen von schwachen Längs- und Quergewölben. Wir empfehlen eindringlich, geeignete Schuheinlagen für Ihre Alltags- und Sportschuhe anfertigen zu lassen – und auch zu tragen! –, um Folgeschäden zu verhindern. Tapes können Sie anlegen, bevor Sie schwerere, belastende Aktivitäten beginnen.

Anleitung

► Tape

Anzahl: 3
Form: I
Breite: 5 cm
Zug: **deutlich bis maximal**
Dauer: **bis zu 1 Tag**

Tipp

Meist als Kombi mit der vorherigen Tape-Anlage (große Fotos). Kann auch in im Stehen in Schrittstellung angelegt werden. Die korrekte Stellung wird gefunden, indem das Knie so weit nach vorne gebracht wird, bis der Fuß einknickt.

Der Sportler liegt auf dem Bauch und hat eine Halbrolle oder ein zusammengerolltes Handtuch unter den Unterschenkeln. Die Knie sind somit leicht gebeugt. Die Füße liegen über der Bankkante. Messen Sie die Tapelänge von der Außenseite der Ferse, unter der Ferse durch zur Innenseite des Knöchels, vorne über dem Unterschenkel nach außen zur Rückseite des Wadenbeins. Schneiden Sie zwei Tapes $\frac{1}{4}$ kürzer und ein Tape $\frac{1}{3}$ kürzer als gemessen ab.

- 1. Basis:** Legen Sie die Basis an der Rückseite des Außenknöchels an. Wenn Sie das Tape in Kombination mit der vorigen Tape-Anlage verwenden, befindet sich die Basis unterhalb des Tape-Endes.
- 2. Verlauf und Ende:** Während Sie das Längsgewölbe hochgezogen halten, ziehen Sie das Tape mit deutlichem Zug schräg nach innen über das Sprunggelenk zur Innenseite des Mittelfußes und weiter über die Fußsohle zum Außenrand des Fußes.
 - Wiederholen Sie diese Tape-Anlage, teilweise überlappend, mit dem zweiten Tape.
- 3.** Kleben Sie das kürzere Tape auf den Außenrand des Fußes, auf dem Ende der ersten beiden Tapes, als Basis auf. Während Sie das Längsgewölbe hochgezogen halten, ziehen Sie das Tape mit der anderen Hand mit maximalem Zug über die Fußsohle nach innen, und dann hoch, schräg nach außen über das Sprunggelenk zur Rückseite des Außenknöchels, um die Ferse herum zum Innenknöchel und von dort zum Beginn der ersten beiden Tapes.
 - Sollten die drei Tapes nicht ausreichen, können Sie das letzte doppelt anlegen.



Knie und Oberschenkel

Äußerlich sehen Knie wie robuste, einfache „Scharniere“ aus. Doch jeder, der schon einmal eine Knieverletzung hatte bzw. das Innenleben kennt, weiß, wie kompliziert dieses Gelenk konstruiert ist und wie leicht Bänder und Menisken reißen können.

Das Knie und die Kniescheibe sind häufig die leidtragenden Strukturen, denn hier wirken oft sowohl Belastungen vom Fuß als auch vom Becken ein. Das Knie steht im Fadenkreuz: Funktionelle Störungen projizieren sowohl von unten (wie Senkspreizfüße) als auch von oben (X-Beine durch Hüftgelenksprobleme oder Gesäßmuskelschwäche) hierher. Erster Ansatzpunkt bei Knieproblemen ist daher, die Auslöser zu suchen. Bei einer schleichenden Entwicklung zur X-Stellung des Knies aufgrund von Senkspreizfüßen beispielsweise sind orthopädische Schuheinlagen unentbehrlich. Tapes sind hilfreiche Unterstützungen für die schwächsten Glieder in der Beinachsenkette, wie Gesäß- und Schneidersitzmuskeln.

Bei den unfallbedingten Knie-Problemen sind Überdehnungen der Innenbänder die häufigsten Sportverletzungen im Fußball, Basketball, beim Skifahren usw. Vordere oder hintere Kreuzbandverletzungen werden, wenigstens bei Sportlern, meistens operiert und brauchen eine intensive halbjährige Rehabilitation. Ohne Operation von verletzten Kreuzbändern haben Sie keine ausreichende Kontrolle mehr über Ihr Knie und „sacken“ durch das Knie hindurch. Solche instabilen Kniegelenke können beim Muskeltraining sehr von Tape-Anlagen profitieren. Auch Meniskusreizungen und Innenbandverletzungen sind dankbare Indikationen für Tape-Anlagen.

Die Oberschenkelmuskeln bedürfen häufig Therapie und Training. Tape-Anlagen bei Prellungen und Faserrisse sind exemplarisch im Fuß- und Unterschenkelkapitel besprochen worden. Quadrizeps-Tapes finden häufig bei Kniegelenk- und Kniescheibenbeschwerden Anwendung. Auch für die Ischios gibt es diverse Tapes – je nach Zielsetzung.



Muskelzerrungen

Der Peitschenschlag trifft im Oberschenkel am häufigsten die äußere ischiocrurale Muskulatur, z.B. bei Laufsportarten mit abrupten „Stop and Go“-Aktionen.

Kniescheibenschmerzen

Die üblichste Schmerzlokalisierung ist die untere innere Seite der Kniescheibe (Patella). Der Schmerz tritt vor allem bei Sportarten mit ständigen Beugstellungen wie Skifahren auf oder auch bei Radfahrern und Langsteckenläufern durch Muskelungleichgewichte.

Kreuzbandverletzung

Die starken Kreuzbänder verlaufen im Inneren des Knies. Doch auch sie können ganz oder teilweise reißen: Vordere Kreuzbandverletzungen treten vor allem bei extremer Kniebeugung auf, während das hintere Band auch beim Landen mit gestrecktem Bein verletzt werden kann.

Meniskusschaden

Meist ist der größere Innenmeniskus betroffen. Ballsportarten (deshalb der Name Fußballknie) oder Skifahren bedeuten eine hohe Kniebelastung und stellen damit eine potenzielle Verletzungsgefahr des Meniskus dar.

Schwachpunkt Innenband

Bei Ballsportarten, Skifahren oder anderen Sportarten, bei denen der Fuß abrupt nach außen wegrutschen oder weggeschlagen werden kann, ist das Innenband in Gefahr. Wenn es nicht komplett gerissen bzw. keine OP erforderlich ist, kann vollständige Beschwerdefreiheit bis drei Monate dauern.

Innenbandüberdehnung

Die häufigste unfallbedingte Verletzung am Knie ist eine Überdehnung bis zum kompletten Riss des Innenbands. Zusätzlich können der Innenmeniskus und das vordere Kreuzband ebenfalls mitverletzt sein.

Was ist passiert?

Der Unterschenkel wird im Zweikampf oder beim Sturz nach außen geschlagen. Beim Abblocken, beim Grätschen, beim Landen nach einem Kopfballzweikampf oder auf dem Fuß eines Basketballkollegen, beim Sturz auf der Skipiste, beim Wegrutschen auf dem Eis. Es tut sofort weh und es wird wahrscheinlich nicht gleich abklingen. Wenn das Knie beim Schlag an der Innenseite aufklafft, ist das Innenband normalerweise die erste Struktur, die verletzt wird. Zwischen einer leichten

Überdehnung bis zur kompletten Ruptur mit weiteren geschädigten Strukturen ist alles möglich. Der Innenmeniskus kann mitverletzt sein, manchmal auch das vordere Kreuzband.

Symptome:

- lokaler Schmerz an der Innenseite des Knies
- Stehen und Gehen ist sehr schmerzhaft
- Dehnung des Unterschenkels nach außen ist am schmerzhaftesten

Was ist zu tun?

Machen Sie keine schmerzhafte Bewegung mehr. Belasten Sie das betroffene Knie nicht mehr. Wenn der erste Schmerz nicht schnell nachlässt bzw. sogar zunimmt, setzen Sie sich hin und lassen das Knie in leichter Beugung ruhen. Kühlen Sie es dabei mit Eis, Coldspray oder kaltem Wasser. Wenn Sie eine ernsthafte Verletzung vermuten, lassen Sie sich untersuchen bzw. ins Krankenhaus bringen. Häufig wird eine Bandage, die das Knie relativ ruhigstellen soll, angelegt. Das Knie lässt sich aber in der Verletzungsrichtung nicht so einfach immobilisieren wie ein Sprunggelenk und deshalb wäre eine Schiene zu bevorzugen. Manche Schienenmodelle können durch

Erwärmung und Verformung nach Maß angepasst werden. Belasten Sie das betroffene Bein beim Gehen nicht, also hinken Sie bzw. verwenden zwei Krücken.

Soforthilfe

Leichte Überdehnungen des Kapselbandapparates, die keiner weiteren medizinischen Abklärung bedürfen, können durch Physiotherapeuten behandelt werden. Dazu kommen Elektrotherapie, Ultraschall, Laser und Weichteiltechniken wie Querfraktionen infrage. Tapes können nun angelegt werden. Die erste

Kombinationsanlage, die überlegt wird, dient dazu, die schmerzhafte Bewegungsrichtung zu verringern. Eine Tape-Anlage, die beim Knie sehr häufig angelegt wird, ist das Knie-Innendrehungstape. Dazu kommt bei einer Innenbandverletzung die Schneidersitzmuskul-Tape-Anlage, ganz oder teilweise.

Reha und Prävention

Die Ziele der Rehabilitation sind die schnellstmögliche, jedoch sichere, Rückkehr zum bisherigen Training, jedoch auch das Vorbeugen von jeglicher ungünstiger Entwicklung zur Instabilität und weiteren Überdehnungen. Mit einer Schiene kann schnellstens wieder gewichttragend trainiert werden. Ein progressiv gestaltetes Programm führt schnellstens zu Ein-Bein-Stand-Übungen auf einem wackligen Untergrund (labile bzw. instabile Ebene). Funktionelle Übungen verhindern eine Abnahme in der Nervenleitgeschwindigkeit vom Rückenmark zum Muskel. Eine verzögerte

Ansteuerung der Muskeln durch eine verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit könnte ein Faktor beim Entstehen einer erneuten Überdehnungsverletzung sein.

Tipp

Von einer allgemeinen Kniebandage raten wir ab. Eine Kurzversion der beiden folgenden Tapes können Sie im späteren Verlauf der Reha selbst anlegen. Diese wirken spezifischer als eine Rundumbandage. Leichter Schmerz, vor allem beim Drücken auf den Ursprung des Innenbands auf den inneren Knieknochen oberhalb des Gelenkspalts bleibt lange bestehen, ist aber nicht schlimm. Wir empfehlen Ihnen, sich vor jedem Training oder Spiel selbst zu tapen, das stabilisiert und gibt Sicherheit.

- ▼ Funktionelles, gewichttragendes Training auf einer labilen oder instabilen Unterlage (z. B. Bosu) für das verletzte Bein als Standbein oder Schussbein.



Knie Innendrehung

Bei Überdehnung des Innenbands und zur Beinachsenkorrektur

Dieses Tape in Kombination mit dem nächsten Tape (Schneidersitzmuskel) stabilisiert das Knie bei Innenbandüberdehnung. Auch bei Muskelschwäche und X-Beinen, die häufig zu einer verdrehten Stellung vom Unter- zum Oberschenkel führen, leistet es gute Dienste.

► Tape

Anzahl: 2
Form: I
Breite: 5 cm
Zug: **deutlich**
Dauer: **bis 4 Tage**

Tipp

Legen Sie die beiden Tapes bei Kombination mit einer weiteren Tape-Anlage im Wechsel an. Also erst Tape 1 dieser Anlage, dann Tape 1 der zweiten Anlage. Danach Tape 2 dieser Anlage und Tape 2 der zweiten.

Anleitung

Der Sportler liegt in Rückenlage mit leicht gebeugtem Knie (ca. 30 Grad). Der Taper steht am Fußende und setzt den Fuß des Sportlers so in seiner Leiste fest, dass der Unterschenkel in Innendrehung gehalten wird. Messen Sie die Tapelänge der spiralförmigen Anlage von der Kniekehle über die Außenseite des Oberschenkels bis zum Adduktoren-Bereich und über die Innenseite des Unterschenkels zur Rückseite des Wadenbeins. Schneiden Sie zwei Tapes jeweils $\frac{1}{4}$ kürzer als gemessen ab.

- 1. Basis:** Legen Sie die Mitte des Tapes ohne Zug als Basis schräg in der Kniekehle an. Die Außenseite ist dabei höher als die Innenseite.
- 2. Verlauf und Ende nach unten:** Ziehen Sie das untere Stück Tape mit deutlichem Zug schräg von der Basis nach innen unten, vorne schräg über das Schienbein zur Rückseite des Wadenbeins. Halten Sie dabei den Unterschenkel mit Ihrer Leiste und mit einer Hand fest nach innen gedreht.
- 3. Verlauf und Ende nach oben:** Ziehen Sie das obere Stück Tape mit deutlichem Zug schräg nach außen oben, schräg über den vorderen Oberschenkel, mit deutlichem Abstand zur Kniescheibe, zur oberen, vorderen Innenseite des Oberschenkels.
- 4.** Kleben Sie teils überlappend genauso noch ein zweites Tape. Halten Sie dabei wieder einen deutlichen Abstand zur Kniescheibe. Wenn dieses Tape in Kombination mit einem weiteren Tape verwendet wird, empfiehlt es sich, die Tapes im Wechsel anzulegen. Auf dem Übersichtsfoto sehen Sie die Kombination mit dem Schneidersitzmuskel-Tape, wobei hier nicht im Wechsel geklebt wurde.

